

Requerimento de Exame de Medicina do Trabalho

Ao Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho

Exm/a Senhor/a Dr./a

O/A Diretor/a Executivo/a

O/A Próprio/a Trabalhador/a

(Por favor identifique o requerente do pedido)

Vem solicitar **Exame Ocasional de Medicina do Trabalho** de

com o número mecanográfico n.º

a exercer funções de

no/na

Motivo:

Data: